



## COMO CITAR

FERREIRA DA SILVA, M. H.; RODRIGUES DE SOUZA, A. Caracterização das gestantes de risco em Caucaia. *Gestão & Cuidado em Saúde*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. e11140, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11140>.

**Caracterização das gestantes de risco em Caucaia***Characterization of risk pregnant women in Caucaia***Marcia Hyngrid Ferreira da Silva<sup>1</sup>**

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil

**Adriano Rodrigues de Souza<sup>2</sup>**

Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil

**RESUMO**

Este trabalho objetiva analisar o perfil das gestantes que engravidaram a partir de 35 anos na cidade de Caucaia, localizada na região metropolitana de Fortaleza, Ceará. O método utilizado foi um estudo quantitativo exploratório, que teve como campo de coleta o SINASC (Declarações de Nascidos Vivos) da região metropolitana. Os resultados obtidos foram elevados em relação à adesão aos pré-natais. Foram analisados a escolaridade e o estado civil da mãe, o tipo de parto, quantos pré-natais foram realizados, peso do filho ao nascer, sexo da criança e ano de nascimento para identificar os principais motivos que podem ter ocasionado os problemas identificados durante a gravidez nessa faixa etária e, com isso, poder implementar medidas de prevenção. Foram analisados dados do anos de 2015 a 2017, de acordo com a declaração dos nascidos vivos, os resultados foram obtidos a partir de casos de gravidez “tardia” e sem acompanhamento. Diante dos estudos, foi identificado que muitas mulheres não tinham dimensão da importância do acompanhamento mensal nas consultas de pré-natal, ou mesmo das possíveis complicações que poderiam ocorrer sem o acompanhamento adequado. Além disso, pôde-se observar a falta de conhecimento sobre patologias decorrentes de gravidez de alto risco e sobre os riscos trazidos também pela hereditariedade, sendo as mais identificadas: eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão.

**Palavras-chave:** Pré-natal. Alto risco. Gravidez de risco.**ABSTRACT**

This paper aims to analyze the profile of pregnant women who became pregnant after 35 years of age in the city of Caucaia, located in the metropolitan region of Fortaleza, Ceará. The method used was an exploratory quantitative study, which had as a field of collection the SINASC (Live Births Declarations) of the metropolitan region. The results obtained were high in relation to adherence to prenatal care.





The mother's education and marital status, type of delivery, how many prenatal visits were performed, child's weight at birth, child's gender, and year of birth were analyzed to identify the main reasons that may have caused the problems identified during pregnancy in this age group and, with this, be able to implement preventive measures. Data from the years 2015 to 2017 were analyzed, according to the declaration of live births, the results were obtained from cases of "late" pregnancy and without monitoring. In view of the studies, it was identified that many women had no dimension of the importance of monthly monitoring in prenatal consultations, or even of the possible complications that could occur without proper monitoring. Furthermore, it was possible to observe the lack of knowledge about pathologies resulting from high-risk pregnancies and about the risks also brought by heredity, being the most identified: eclampsia, gestational diabetes, and hypertension.

**Keywords:** Prenatal care. High risk. Risk pregnancy.

## Introdução

Para algumas mulheres a gravidez é o momento mais esperado na vida, bons sentimentos se instalam e mudanças corporais e psicológicas ocorrem. Algumas são agraciadas com o dom de serem mães ainda nas sua primeira tentativa, outras, presenciam verdadeiros milagres diante das dificuldades enfrentadas na concepção. Ainda assim, todas as mães passam por períodos em que enfrentam momentos mais fáceis e outros mais difíceis (TABORDA; CARDOSO, 2014).

Existem sinais que indicam uma possível gravidez, como: ausência de menstruação, sensibilidade nas mamas, náuseas, vômitos e aumento da micção urinária, apesar desses sintomas, a gravidez nem sempre é sinônimo de felicidade (TABORDA; CARDOSO, 2014). Algumas vezes, o momento gravídico transforma-se em preocupação, principalmente para mulheres que não imaginavam mais engravidar. Nos últimos anos a gravidez tem sido cada vez mais adiada, as mulheres têm preferido estudar, formar-se e estruturar-se profissionalmente para pensar na maternidade.

Assim, a gravidez em períodos avançados de idade tem se tornado uma realidade, seja pelo fato da mulher priorizar outros objetivos ou pelo fato das mulheres por idade avançada acreditarem na perda do potencial de reprodução, fazendo com que muitas mulheres engravidem sem querer ou sem esperarem. Este tipo de gravidez causa surpresas quando ocorre e, também, muitos receios e angústias (NOGUEIRA; MEDEIROS, 2010, p. 2).

O atendimento pré-natal pode ser caracterizado como uma assistência à gestante, e pode ser realizado tanto pela medicina, quanto pela enfermagem. Conforme Corrêa e Oliveira



(1999), o pré-natal tem os seguintes objetivos específicos: 1) diagnosticar ou confirmar morbidades maternas; 2) realizar a intervenção e 3) tratamento do mesmo. Com isso, realizar uma intercessão da enfermidade que surgir e assim identificar qual será a ação a ser aplicada. Esses intermediários têm por objetivo realizar métodos para intervir com antecedência e realizar o tratamento correto, além de acompanhar a evolução da gravidez, observando as condições das gestantes e o desenvolvimento fetal durante a gestação, diagnosticar e tratar intercorrências clínicas referentes à gravidez e recomendar medidas preventivas para a saúde da gestante e do feto, como também prepará-la para o parto e aleitamento (CALDAS *et al*, 2013).

O objetivo da assistência do pré-natal de alto risco consiste em intervir para reduzir os riscos para mãe e o bebê. Sendo assim, a equipe de saúde deve estar preparada para enfrentar quaisquer fatores que possam afetar a gravidez, considerando todos os aspectos clínicos, socioeconômicos e emocionais da mãe (Brasil, 2010).

Acrescida a essas estas dificuldades, os serviços de saúde têm o objetivo de identificar os fatores de risco que possam dificultar a qualidade da assistência durante todo o período perinatal. Entre eles, destacamos o pouco conhecimento que as gestantes têm sobre a realização do pré-natal de alto risco, ou mesmo de uma gestação com um possível desenvolvimento de risco (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA 2011).

Muitas vezes, a gravidez em idades avançadas produz uma amplitude na gravidade do risco de gravidez, podendo assim, provocar riscos nos aspectos fisiopatológicos, psicológicos e sociais. A mãe assim, tem a responsabilidade não só de sua saúde, mas também pela saúde de seu feto.

Outro fator de risco são os discursos de alguns profissionais de saúde, que tendem a potencializar os fatores de risco em grávidas com idade avançada, tornando-a, em alguns casos, culpada pela gravidez fora do padrão de idade ideal.

Os sinais e sintomas que indicam gravidez no período gestacional são: sangramento vaginal; dores abdominais intensas ou contrações fortes fora do período gestacional. Esses estão entre os maiores motivos para que as gestantes busquem imediatamente os cuidados médicos hospitalares (Mendoza-sassi, Cesar e Ulmi 2007).

A gravidez de risco por idade ainda produz um itinerário de obstáculos as gestantes nessa situação, já que este tipo de gravidez requer um acompanhamento mais detalhado e as unidades de saúde não tem infraestrutura para esse tipo de gestação, fazendo com que as



gestantes se desloquem, quase sempre para outros espaços de assistência, de preferência hospitalar. Desta forma, as gestantes relatam que se sentem excluídas de medidas de humanização do pré natal, por muitas vezes não são bem orientadas a respeito do que podem vir a vivenciar ou da forma certa a se proceder, levando as mães a ficarem apreensivas durante toda a gravidez e também durante o parto, podendo agravar o pré-natal, o parto e o puerpério (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA, 2011).

Acredito que mulheres que passam por esse tipo de situação acabam criando receios em toda sua gravidez e levam o medo consigo durante o parto e por todo o acompanhamento. Alguns profissionais acabam não sabendo como orientar as pacientes diante da real situação em que se encontram, ou mesmo não se referem ao local correto para acompanhamento.

A faixa etária materna não deve ser encarada como um fator biológico que, isoladamente, pode acarretar em complicações para a mãe e seu filho. Destaca-se que, mais importante do que a idade, são as condições de vida em que as gestantes se encontram, principalmente, a qualidade da assistência obstétrica no pré-natal e no parto em que elas recebem (XIMENES; OLIVEIRA, 2004). A idade materna menor que 17 e maior que 35 anos representa um fator de risco importante durante a gravidez. Assim, as gestantes que se encontram nesse período podem apresentar um fator a mais para o desenvolvimento de uma gestação de alto risco, embora isso não queira dizer que todas as mulheres que compõem tal faixa etária terão uma gravidez de grande risco (XIMENES; OLIVEIRA 2004).

Quanto à gravidez em idade avançada, os autores citam que existe uma maior chance de desenvolvimento de doenças hipertensivas (eclâmpsia ou pré-eclâmpsia) e diabetes gestacional (bebê gigante), nesse grupo vale ressaltar que o acompanhamento a ser realizado tem que ser de suma importância e com um rigor maior (XIMENES; OLIVEIRA, 2004).

Observa-se que, em mulheres a partir de 42 anos há uma maior incidência de aborto espontâneo, gravidez ectópica ou morte fetal intra-uterina. Tais dados são resultantes, provavelmente, do aumento do número da função hormonal ou diminuição das funções uterinas (XIMENES; OLIVEIRA, 2004). Esta pesquisa partiu de um interesse pessoal, visto que presenciei um caso de gravidez de alto risco em minha família, por uma tia que engravidou com mais 35 anos de seu primeiro filho e presenciou vários problemas durante sua gestação.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que os atendimentos e serviços de atenção básica e hospitalar devem ter desenvolvimento de ações de forma integral e continuada em todos os ciclos da vida, de forma que a gestante e o neonato, especialmente



aquele em situação de risco, sejam monitorados pela equipe de saúde com maior rigor (OLIVEIRA; MADEIRA; PENNA 2011).

Diante desse cenário surgiram alguns questionamentos: 1) Quem engravidou acima de 35 anos no município? e 2) Qual é o perfil das mulheres que engravidaram nesta idade no município de Caucaia? Buscando responder a estas perguntas, o estudo tem o objetivo de traçar o perfil das gestantes com idade acima de 35 anos do município de Caucaia.

Com o presente trabalho, pretendo realizar uma grande melhoria e despertar a conscientização em profissionais de saúde sobre a problemática que gira em torno de gestantes de alto risco e, com isso, mostrar ao município de Caucaia a realidade sobre esse tipo de gestação. Acredito que esse estudo informará a população diante dessa temática e trará mais discussões sobre o assunto ao município de Caucaia, além de trazer melhorias às pesquisas na área geral de saúde para realizar um melhor trabalho com mulheres que tiveram uma gravidez de alto risco em Caucaia.

## **1 Metodologia**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo transversal e retrospectivo. A pesquisa transversal pode ser de incidência e prevalência. A transversal investiga determinada doença em grupos de casos novos ou recentes. A prática é dinâmica, pois oscila ao decorrer do tempo e em diferentes espaços. A de prevalência estuda casos antigos de uma nosologia (ramo da medicina que estuda e classifica doenças) num determinado local e tempo (ROUQUAYROL, 1994, pág.: 96), assim definimos que a pesquisa transversal: é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e, com atuação da prática com maior frequência.

O município de Caucaia foi criado em 1973, por Lei Federal (Cf. Lei 14 de 1973) e constituiu um dos primeiros centros de população do Ceará. O nome tem procedência toponímia do vocábulo indígena que significa “mato queimado”, de CAA (mato) e CAIA (queimado), significando “bem queimado está o mato”.

Caucaia é o maior município da Região Metropolitana de Fortaleza em extensão de território e um dos mais populosos do Ceará, tendo a segunda maior população, atrás apenas da capital, excedendo até mesmo o município interiorano de Juazeiro do Norte, que agrega a segunda aglomeração urbana do Estado, ao lado de Crato e Barbalha (MEDEIROS *et. al*, 2016).



Agrega à Região Metropolitana de Fortaleza cerca de 1.227,9 km de área estimada e 358.164 habitantes, tendo como maior número crianças de 10 a 14 anos e maior número de mulheres em relação ao sexo. Seu clima é tropical, quente e úmido, conta com 71 unidades públicas de saúde ligadas ao SUS, e seis privadas.

Segundo o IBGE, apresenta 56.2% de residências com aterro sanitário apropriado, 51.6% de residências urbanas em acessos públicos com arborização e 5% de residências urbanas em acessos públicos com urbanização apropriada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Ressaltamos também, que o município de Caucaia tem uma colaboração no cenário social e econômico do Estado do Ceará, eles são responsáveis pelo segundo maior contingente populacional e o terceiro maior Produto Interno Bruto (PIB) entre as cidades cearenses, sendo estes indicadores relevantes para medir a importância socioeconômica de Caucaia no cenário estadual.

A Atenção Básica à Saúde do município de Caucaia está dividida em seis distritos sanitários com 46 Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade de Atenção Indígena, com 61 Equipes de Saúde da Família, cinco Equipes de Saúde Indígena, 44 equipes de Saúde Bucal, sendo quatro ESB da área indígena, e seis equipes de NASF – Núcleo de Atenção à Saúde da Família. Tem o suporte das UPA's (Unidade de Pronto Atendimento) porte III e porte II, Hospital Geral, o Hospital Abelardo Gadelha da Rocha (CNES 2562316) com 38 leitos de clínica geral, 22 leitos de traumatologia-ortopedia, 13 leitos de cirurgia geral, 14 leitos de pediatria clínica, quatro leitos com cuidados semi-intensivo, três leitos de unidade de isolamento e oito leitos psicossociais. Realiza atendimento de urgência e emergência 24 horas, clínica médica, pediatria, traumatologia-ortopedia e cirurgia, inclusive tratamento de fraturas expostas e próteses ortopédicas. Também conta com Maternidade Santa Terezinha (CNES 2562545) com 30 leitos obstétricos, 10 leitos pediátricos e 10 leitos de obstetrícia cirúrgica. Age como referência para cirurgia cesariana, pré-natal de alto risco e urgência adulta pediátrica 24 horas. Possui transporte sanitário com o aporte do SOS Caucaia e sede do SAMU Leste com aporte de cinco Suporte Básico Móvel e um Suporte Avançado. Conta com dois Centros de Especialidades Odontológicas, sendo um municipal e outro administrado através de consórcio público (SISVALE). Também dispõe de uma Policlínica Regional com 13 especialidades médicas e a realização de tomografia computadorizada, mamografia e diagnóstico e terapia.



A Saúde Mental possui dois Centros de Atenção Psicossocial sendo: um CAPS AD (álcool e outras drogas), um CAPS Geral e um Ambulatório de Saúde Mental Infanto-juvenil.

Participaram do estudo 1869 mulheres grávidas com idade acima de 35 anos dos anos de 2015 a 2017.

A pesquisa foi desenvolvida na Célula de Vigilância Epidemiológica de Caucaia, que fica na Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia. Foram utilizados como dados do estudo os registros contidos nas Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), que se encontram nesta célula.

A coleta se deu no mês de fevereiro através do TABNET (tabulador online), que tabulou as informações contidas nas Declarações de Nascidos Vivos do Sistema de Informação dos Nascidos Vivos (SINASC).

Os dados colhidos foram tabulados no programa Excel e receberam tratamento estatístico no STARTA na qual foram apresentados em tabelas para maior cotação e assim ter um melhor conhecimento sobre o conteúdo coletado.

A pesquisa respeitou as diretrizes e critérios constituídos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na qual princípios éticos instituídos na pesquisa para zelar pela legalidade das informações, privacidade e sigilo das informações trocadas, quando imprescindíveis, tornando os resultados desta pesquisa públicos mas sem informar quaisquer informações das mulheres participantes, foram respeitados em todo o processo de construção do trabalho. O presente trabalho não necessita de consentimento de termo pré-informado, pois não divulgaremos nenhum dados pessoais dos participantes da pesquisa.

## **2 Resultados e discussão**

Diante da presente situação, realizamos uma contabilização da pesquisa realizada com mulheres que tiveram uma gestação de alto risco no município de Caucaia e que estavam na faixa etária >35 anos de vida.



**Tabela 01 - Distribuição dos partos em mulheres acima de 35 anos no município de Caucaia de 2015 a 2017. Caucaia, 2018.**

VARIÁVEIS	ANOS						Total
	2015	%	2016	%	2017	%	
<b>IDADE</b>							
35+	598	31,9	579	30,9	692	37	1869
<b>ESTADO CIVIL</b>							
Não informado	9	31	13	44,8	7	24,1	29
Solteira	165	31,8	151	29,1	202	38,9	518
Casada	257	31,6	263	32,3	293	36	813
Viúva	0	0	4	57,1	3	42,8	7
Separada	7	25,9	7	25,9	13	48,1	27
Ignorado	160	23,1	141	20,3	174	25,1	692
<b>Total</b>	<b>598</b>	<b>31,4</b>	<b>579</b>	<b>30,9</b>	<b>692</b>	<b>37</b>	<b>1869</b>
<b>ESCOLARIDADE DA MÃE</b>							
01-03	56	9,36	56	35,2	47	29,5	159
04-07	132	22,0 7	110	29,2	134	35,6	376
08-11	300	50,1 6	300	31,3	358	37,3	958
12 e+	92	15,3	95	31,1	118	38,6	305
Não informado/ nenhum/ ignorado	18	3,0	19	65,5	35	51,4	29



Total	598	100	579	100	692	100	1869
<b>CONSULTAS PRÉ-NATAL</b>							
Nenhuma	27	32,5	26	31,3	30	36,1	83
1-3 vezes	42	32,5	42	32,5	45	34,8	129
4-7 vezes	177	31,2	182	32	208	36,6	567
7 e+	352	29,7	373	31,5	427	36	1184
Ignorado	0	0	2	50	2	50	4
Total	598		579		692		1869
<b>TIPO DE PARTO</b>							
Vaginal	218	33,7	200	30,9	228	35,2	646
Cesárea	378	31	377	30,9	463	38	1218
Não informado	2	40	2	40	1	20	5
Total	598		579		692		1869
<b>IDADE GESTACIONAL</b>							
Menos de 22	1		0	0	0	0	1
22 a 27	0		5	41,6	7	58,5	12
28 a 31	8		7	28	10	4	25
32 a 36	72		66	30,8	76	35,5	214
37 a 41	438		451	32,1	512	36,5	1401
42 e+	67		38	21,5	71	40,3	176
Não informado	2		2	40	1	10	5
Total	598		579		692		1869

Fonte: elaborado pela autora.



Identificamos que as mulheres do estudo estão engravidando mais tardiamente com uma taxa de 31,9% (598) no ano de 2015 e 37% (692) no de 2017. Observamos que ocorreu um aumento de dois pontos percentuais do ano de 2015 a 2017. Um fator agravante que pode ter favorecido essa escolha foi a colocação da carreira profissional em primeiro lugar, fazendo com que se optasse pela fase gravídica depois.

Com relação ao estado civil das mulheres, 36% (813) das mulheres que estiveram grávidas no ano de 2017 encontravam-se casadas, mostrando assim uma pequena elevação das mulheres que mantinham um matrimônio. As que engravidaram na faixa etária <35 anos de idade eram casadas, seguindo das solteiras com 38,9% (518). Diante dos dados, percebeu-se que houve um relevante aumento de mães solteiras do ano de 2015 até 2017. A gravidez em qualquer idade requer um apoio paternal, e em uma faixa etária de risco como a estudada, o apoio psicológico é primordial para não favorecimento de desenvolver outras patologias que não são decorrente da gravidez em uma alta idade, o financeiro e amoroso é essencial para um bom desenvolvimento gravídico na idade relatada. Esses fatores precisam estar presentes durante toda fase gestacional para que se tenha uma gestação segura.

A instrução da mãe torna-se primordial para a orientação e compreensão das informações antes, durante e após parto. No estudo, 29,5% (159) das gestantes estudaram até o ensino fundamental, aprendendo a ler e escrever, enquanto que 38,6% (305) apresentaram grau de instrução do ensino médio incompleto ou até mesmo concluído. O nível de mulheres que não souberam informar sua formação estudantil foi mais alto, 51,4% (29), porém o número presente é bem mais baixo das demais entrevistadas. Então, o nível escolar é de suma importância e de fator indispensável para poder uma compreensão mais fidedigna e uma adesão melhor ao ato de realização dos pré natal.

A realização do pré natal é indispensável na gestação das mulheres, pois esse acompanhamento é que trará benefícios para o não desenvolvimento de problemas na gravidez, e cerca de 32,5 % (129) das entrevistadas só realizaram cerca de 1 a 3 vezes uma consulta de pré natal. Mas 36% (1184) fizeram mais de sete acompanhamentos durante sua gestação. Isso mostra que, apesar de temos um grande número de mulheres fazendo o pré natal, ainda existe uma parcela sem adesão, mostrando cerca de 36,1% (83) com nenhuma realização de pré natal.



Além dos supracitados, existem outros fatores que podem ter favorecido à gravidez tardia como: consultas de pré natal, quantidade de filhos (vivos e mortos), duração de sua gestação, com quantos kg a criança nasceu e quanto tempo de duração obteve a sua gestação. Com os dados contabilizados, muitas mulheres tiveram a realização de sete ou mais consultas do pré natal no ano de 2017 - 36% (427) -, como a taxa é baixa, ainda teve quem não realizasse nenhuma consulta para poder saber como andava o desenvolvimento de seu filho, no qual identificamos um valor de 36% (83), também no mesmo ano. As que realizaram somente até três consultas foi de 34,8% (129) e até seis consultas somou-se um valor de 36,6% (567). Sabemos que a adesão ao pré natal ainda é baixa e que a equipe deve propor mais incentivo a essas mulheres que não procuram a assistência médica do posto de saúde mais próximo a sua casa ou bairro. Buscando assim sempre em conjunto com o agente de saúde, ir até a essa mulher para realizar a abordagem médica assistencial para então aconselhamento do pré natal, para assim podermos trazer ela até ao posto de seu bairro e manter esse vínculo durante sua gravidez.

A baixa adesão ao pré-natal causa favorecimento às prematuridades nas gestações com relação a uma taxa de duração de gravidez, evoluindo com maior facilidade na vigésima segunda à vigésima sétima semana de gestação, com um valor percentual de 58,5% (12) no ano passado. A quantidade de mulheres que foram a partir da quadragésima segunda semana foi de 40,3% (176) no mesmo ano.

As gravidezes acompanhadas tiveram um índice alto de baixo peso, tendo assim de 44,4% (18) crianças com até 999g, ficando em segundo plano, 41,2% (131) com peso igual a 2.499g ao nascer. Um grande favorecimento do peso nas crianças, pode vir da alimentação da mãe, não se alimentando corretamente durante seu período gestacional e favorecendo o ganho de peso da mulher, e não do bebê. A falta de adesão no período gestacional pode ser um grande exemplo também do que pode ter contribuído para pouco ganho de peso neonatal, já que a falta de acompanhamento fez com que sua alimentação fosse incorreta para o filho e para a parturiente.

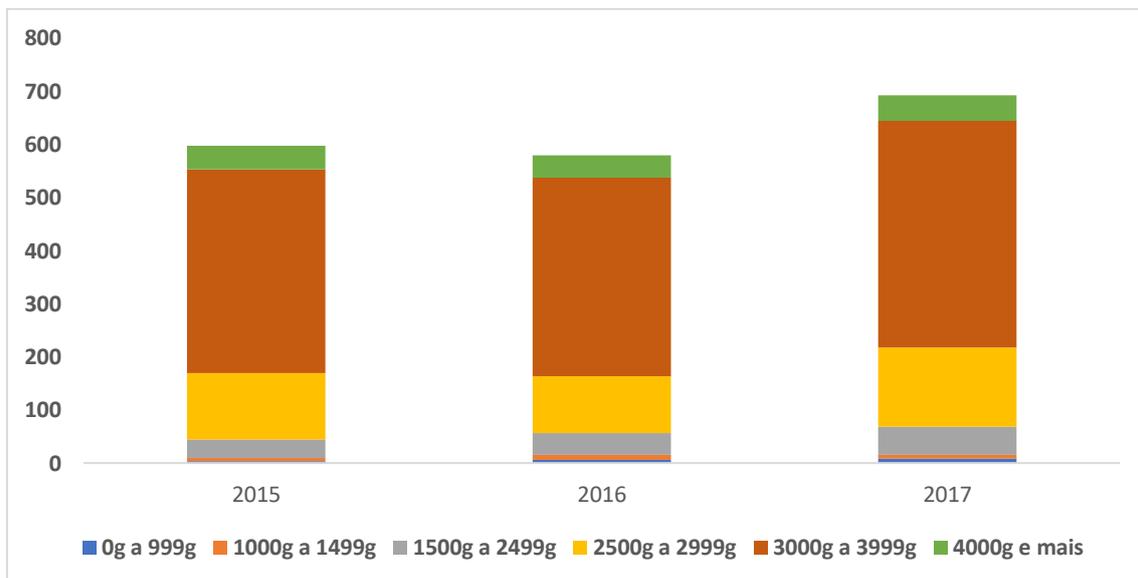
A evolução parto na parturiente pode ser de duas formas, vaginal que é a forma mais indicada e fisiológica no corpo humano e também temos o cesáreo que é ultimamente o mais procurado pelas gestantes, por não causa momentos dolorosos durante o trabalho de parto, mas como todo processo cirúrgico tem seus agravos e até mesmo risco de vida. Com o aumento da grande procura pelo parto cesáreo, cerca de 38% (1218) das mulheres realizaram



parto cesáreo no ano de 2017 no município de Caucaia. Mas 35,2% (646) mulheres realizaram o parto vaginal, que é mais seguro e mais indicado.

Algumas mulheres não relataram seu tipo de parto, correspondendo a 40% (2) dos casos encontrados na pesquisa. Dois anos depois, essa variação caiu para 20% (1) dos cinco casos que ocorreram nos três anos de pesquisa.

**Gráfico 01 - Peso ao nascer: Distribuição de pesos em gramas ao nascer, no ano de 2015 a 2017 no município de Caucaia. Caucaia, 2018.**



Fonte: elaborado pela autora.

Com pouca procura aos pré-natais, a mulher e o neonato ficam suscetíveis ao desenvolvimento prematuro da criança, levando a mesma a nascer com baixo peso. No ano de 2015, muitos nasceram com pesos de 3000g a 3999g, totalizando 32,4% (373), ficando em segundo plano os neonatos de 2500g a 2999g, 32,8% (107), pulando para dois anos depois para 36% (427) no ano de 2017.

O peso ideal para os recém nascidos está entre 2500g a 2999g, que se tornaram 39,1% (149) no ano de 2017. Alguns acabaram nascendo em números que podem ser considerados bem elevados para o nascimento de um neonato, chegando a pesar 4000g ou mais, totalizando cerca de 35% (47) dos nascidos naquele ano. Muitas dessas crianças podem ter nascido com esse peso elevado devido a patologias advindas da mãe, que pode ter desenvolvido durante a gestação, sendo a mais comum Diabetes Mellitus, que pode ocasionar um super bebê. Muitas mães nem sabem da existência dessa patologia durante sua gestação, por associarem essa



doença a níveis elevados de açúcar relacionados à má alimentação com altas quantidades de carboidratos (massas), açúcares refinados e refrigerantes. Os neonatos, necessitam de alimentação rica em dietas saudáveis, compostas por frutas, verduras, legumes e proteínas.

## **Conclusão**

Caucaia teve um grande número de gestantes que engravidaram durante sua fase da vida >35 anos, 31,9% (598) dos casos de 2015, 30,9% (579) no ano de 2017, havendo um avanço para 37% (692). Com isso, foi identificado que cerca de 35,2% (646) das mulheres entrevistadas realizaram o parto natural, mas 38% (463) das mulheres tiveram que realizar o parto cesáreo por outra razão ou simplesmente por escolha. Com o aumento das gestações acima de 35 anos, há um favorecimento para a escolha do parto cesáreo, devido ao risco iminente à vida da parturiente e criança. Mas há aquelas que já tiveram filhos por parto cesariano e, por essa razão, alguns médicos optam por realizar esse mesmo processo cirúrgico novamente.

Além desse aumento, a procura pelo pré natal tem um grande favorecimento aos problemas encontrados durante toda a gestação, na qual podem ser evitados durante o período gestacional. E com o estudo realizado, identificamos que o acompanhamento gestacional é de suma importância para uma gestação saudável.

Com isso, vemos que também a baixa adesão a esses pré-natais pode decorrer da falta de conhecimento e por acharem que não terá necessidade desse tipo de acompanhamento devido ao desconhecimento que, durante os nove meses de gestação, podem ocorrer complicações as quais o pré-natal pode evitar ou mesmo diagnosticar precocemente para que seja realizado o tratamento correto e mais eficiente.

As dificuldades encontradas no presente trabalho estão relacionadas à falta de artigos que abordassem esse tipo de temática, com muitas buscas resultando em dados antigos, passando de 10 anos desde a publicação.

Diante desse estudo, podemos perceber que é necessário que haja investimento em educação em saúde acerca do tema pré-natal, para conscientizar as parturientes e deixá-las mais motivadas a procurar uma unidade básica de saúde para serem acompanhadas em seu pré-natal ou mesmo numa suspeita de gravidez, já que a equipe é preparada para dar todo o suporte necessário.



Por fim, esse estudo apresenta à população de Caucaia um conhecimento sobre a temática de gravidez na faixa etária de 35+, que mostra uma grande elevação de partos e pré natal nessa faixa de risco, mas que demonstra uma não adesão de uma parte das mulheres na realização dos mesmos, seja por falta de conhecimento acerca do assunto ou por se tratar de um tema não tão midiático.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**, 5 ed, Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf).

CALDAS, D. B.; SILVA, A. L. R.; BÖING, E. CREPADI, M. A.; CUSTÓDIO, Z. A. O. Atendimento psicológico no pré-natal de alto-risco: a construção de um serviço. *Psicol. hosp.*, São Paulo, v. 11, n. 1, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100005).

CORREA, M. D.; OLIVEIRA, V. J. M. Assistência pré-natal. *In*: CORREA, M. D. **Noções práticas de obstetrícia** (p. 20 – 33). São Paulo: Editora Medsi, 1999.

XIMENES, F. M. A.; OLIVEIRA, M.C.R. A influência da idade materna sobre as condições perinatais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 56-60, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40817103.pdf>.

MENDOZA-SASSI, R. A.; CESAR, J. A.; ULMI, E. F.; MANO, P. S.; DALL'AGNOL, M.M.; NEUMANN, N. A. Avaliando o conhecimento sobre pré-natal e situações de risco à gravidez entre gestantes residentes na periferia da cidade de Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 9, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7zdnP6qyKfzc3FK6LRZQmG/?lang=pt>.

NOMURA, R. M. Y.; PAIVA, L. V.; COSTA, V. N.; LIAO, A. W.; ZUGAIB, M. Influência do estado nutricional materno, ganho de peso e consumo energético sobre o crescimento fetal, em gestações de alto risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 34, n. 3, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kTwbKSPrFKWWCFRyRt9B7p/>.

OLIVEIRA, E. F. V.; GAMA, S. G. N.; SILVA, C. M. F. P. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Vv84NRD6D9XyLX5bnsK4xvt/?lang=pt>.

OLIVEIRA, V. J.; MADEIRA, A. M. F.; PENNA, C. M. M. Vivenciado a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, 2011. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119>.



TABORDA, J. A.; SILVA, F. C.; ULBRICHT, L.; NEVES, E. B. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p.16-24, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/drQRqXtKxwbYyV8gzFTwcQH/?lang=pt>.

### Sobre os autores

<sup>1</sup> **Marcia Hyngrid Ferreira de Souza.** Graduada em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza - CE. E-mail: [marcia\\_hyngrid24@hotmail.com](mailto:marcia_hyngrid24@hotmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3987380076293874>. OrcID:<https://orcid.org/0000-0001-5000-3769>.

<sup>2</sup> **Adriano Rodrigues de Souza.** Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Fortaleza – CE. E-mail: [adrianorsouza@gmail.com](mailto:adrianorsouza@gmail.com). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9741859064753536>. OrcID: <https://orcid.org/0000-0003-1029-0382>.